



Comment avale-t-on ?

Pourquoi peut-on être dysphagique et comment aider les patients au mieux ?

Juliette Vétillard, orthophoniste
Juliette Chalaoux, diététicienne

16 février 2024

Qu'est-ce que la déglutition ?

C'est l'action d'avaler qui va se dérouler en plusieurs étapes :

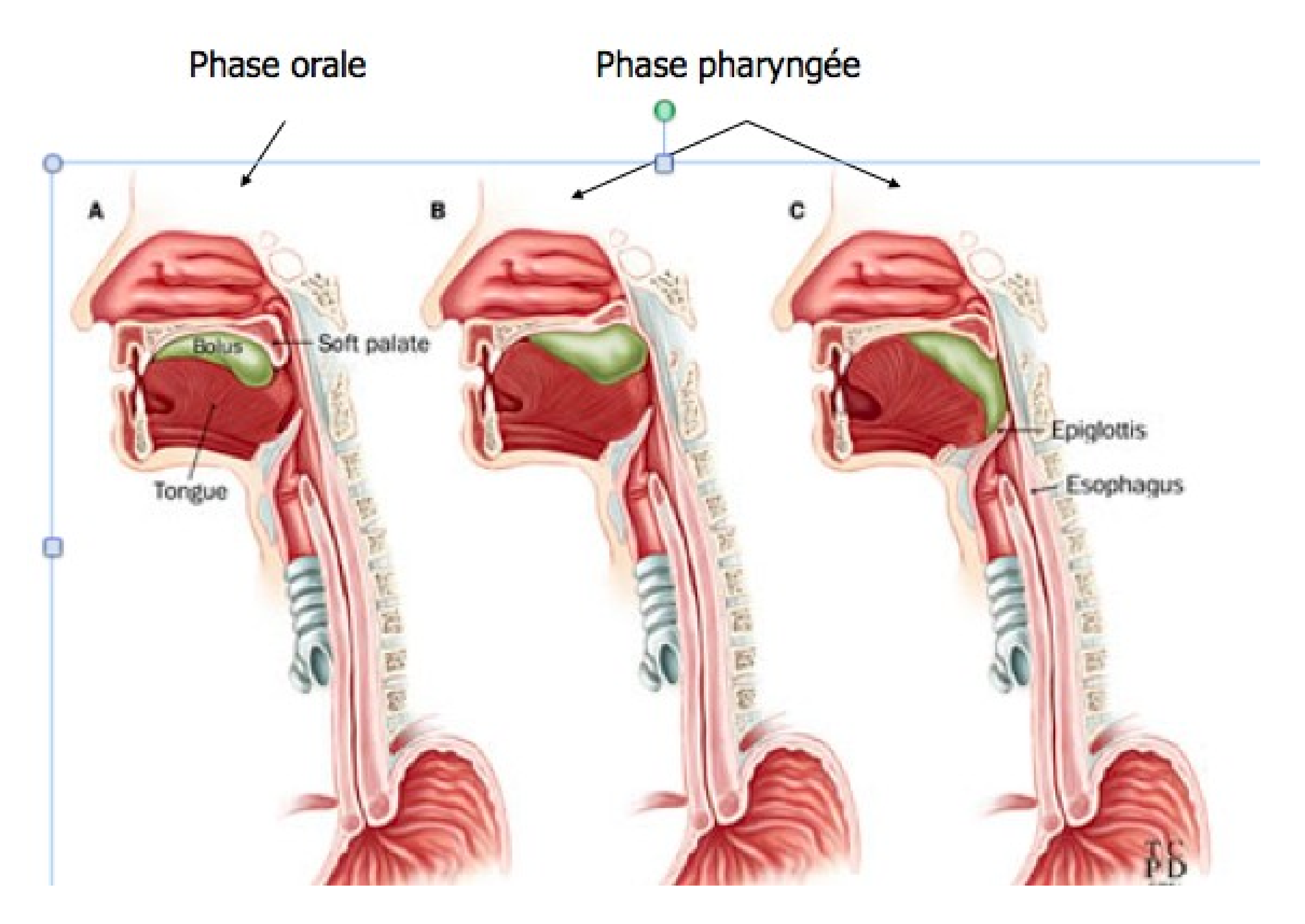
*1. **<u>Phase préparatoire</u>** : constitution d'un bolus dans la cavité buccale = phase qui ne fait pas réellement partie de la déglutition, mais très importante

1. **<u>Phase orale</u>** : phase volontaire qui consiste à transporter les aliments de la cavité buccale jusqu'au niveau de l'oro-pharynx

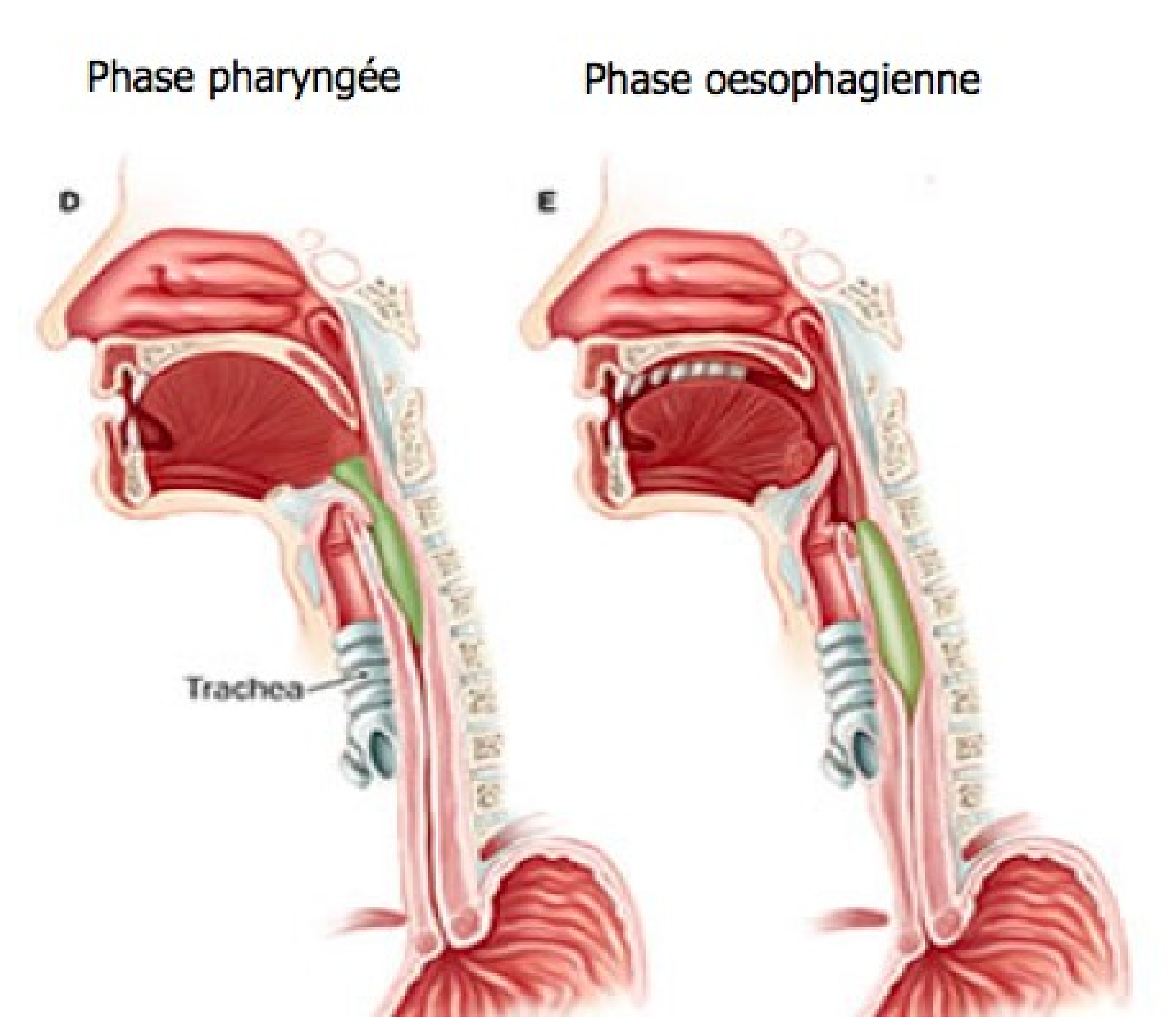
2. **<u>Phase pharyngée</u>** : faire passer les aliments de l'oropharynx à l'œsophage

3. **<u>Phase œsophagienne</u>**

Les 3 phases de la déglutition



Les 3 phases de la déglutition



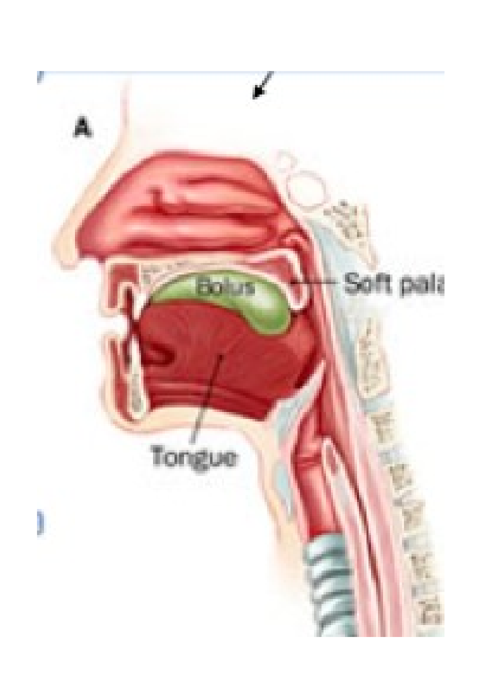
Qu’est-ce que la dysphagie ?

La dysphagie se définit par une difficulté à la déglutition, qui résulte d’une anomalie du transport des aliments et/ou solides de la bouche vers l’œsophage.

Elle peut être la conséquence de fausses routes répétées = avaler de travers régulièrement → **Signal d’alerte**

Les dysphagies sont classées comme oropharyngées ou œsophagiennes, selon la phase durant laquelle se déroule la difficulté.

1- phase orale : préparation et propulsion (phase sous contrôle volontaire)



Normalement

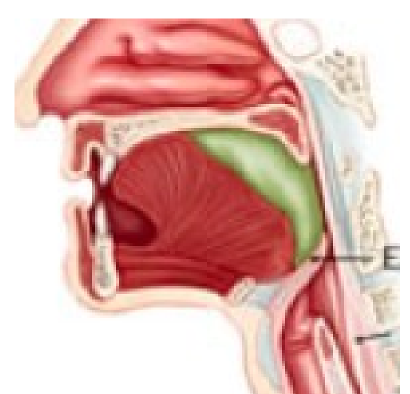
- Action des lèvres (fermeture),
- Joues,
- Masticateurs
- Langue
- Voile

Pathologies

- Mauvais sphincter antérieur = bavage, impossibilité de prendre avec les lèvres
- Stases gingivales
- Mauvais broyage
- Mauvaise manipulation
- Stases au palais
- Mauvais sphincter postérieur

2- phase pharyngée: initiation de la déglutition, cette phase est dite « automatico-réflexe »







Normalement

- Voile
- Dos de la langue
- Péristaltisme pharyngé chasse le bol vers l'oesophage
- L'épiglotte s'abaisse
- Coordination souffle/déglutition (mise en apnée)
- Larynx: ascension laryngée sous base de langue qui aide à l'ouverture du SSO et obturation du larynx (PV, BV, repli épiglotte)

Pathologies

- Reflux nasal, mauvais sphincter postérieur
- Défaut de propulsion
- Stases pharyngées
- « Fausse route »
- Pénétrations laryngées et fausses routes, voix « mouillée »

3- Phase œsophagienne



Normalement

- Transport du bolus du SSO à l'estomac (cette phase est essentiellement réflexe et échappe à la volonté)

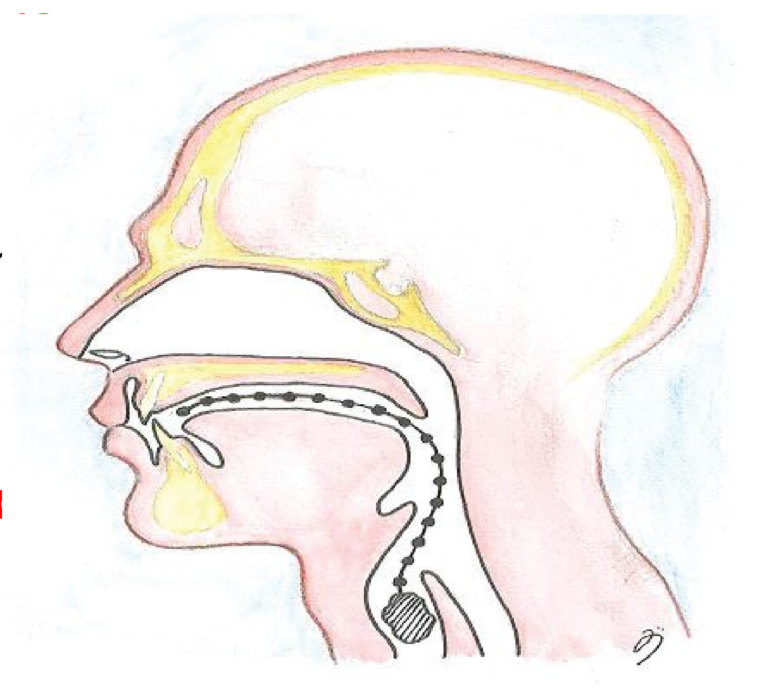
Pathologies

- Sensation de « blocages » des aliments
- Parfois, pas de sensation

Les fausses routes: différents types (**avant, pendant, après**)

Avant le réflexe de déglutition = **fausse route primai**

- Souvent due à l'éparpillement intra-buccal du bolus
- Reflexe de déglutition retardé ou absent
- Insuffisance du sphincter buccal antérieur et/ou postér
- Fuites dans le pharynx



Pendant le réflexe de déglutition = **fausse route sync**

- Fermeture incomplète ou tardive du larynx

Après le réflexe de déglutition = **fausse route secondaire**

- Stases pharyngées dues à un péristaltisme pharyngé ralenti ou insuffisant
- Stases valléculaires
- Problème d'ouverture du SSO

Comment reconnaître une fausse route ?

Signes cliniques observables :

- **Voix mouillée** : spontanée, demander de dire « A »

- **Envie de se racler la gorge**

- **Toux**

= évaluation empirique

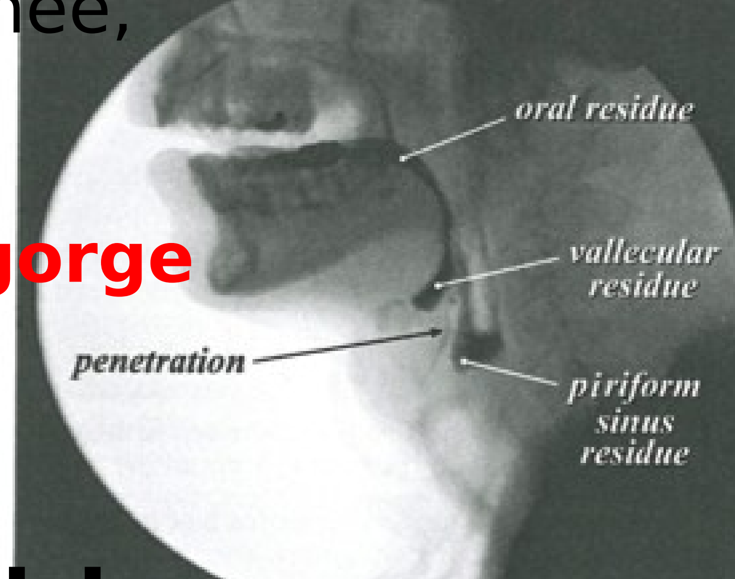


Figure 8–5. Postswallow oral and pharyngeal residue is exhibited during the VFSE. Residue is seen on the tongue, in the valleculae, and in the piriform sinuses. Penetration can also be observed.

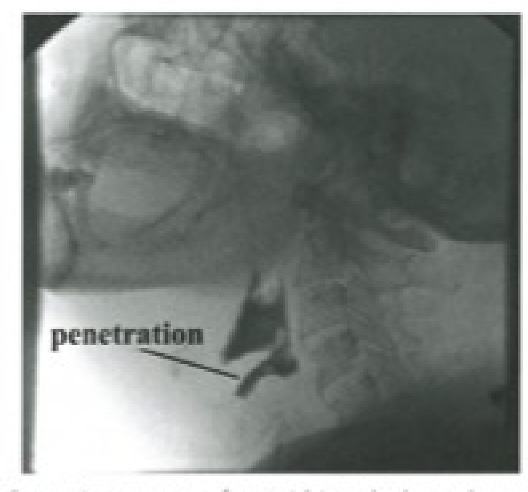


Plate 9. Penetration, or entry of material into the larynx but not into the trachea, during VFSE.

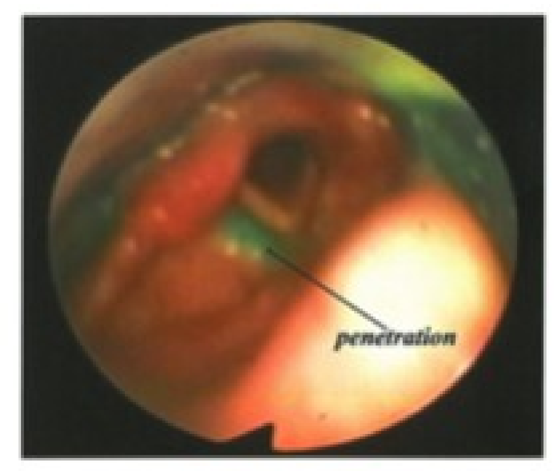


Plate 10. Penetration during FEES.

Repérer les fausses routes

- **Toux**

Réflexe de protection des poumons
(avant, pendant ou après la déglutition)

- **Raclement de gorge**

A répétition
(pour débloquer ce qui stagne)

- **Voix mouillée**

Qui gargouille
(stases au niveau des cordes vocales)

- **Résidus en bouche, bavage, fuite nasale**

Evaluation objective

Importance des données radiocinématographiques et fibroscopiques

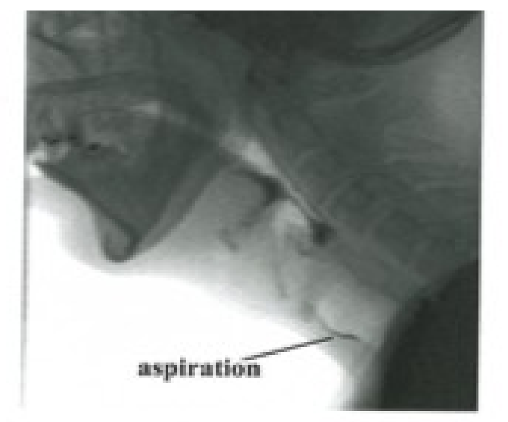


Plate 11. Aspiration, or entry of material into the trachea, during VFSE.

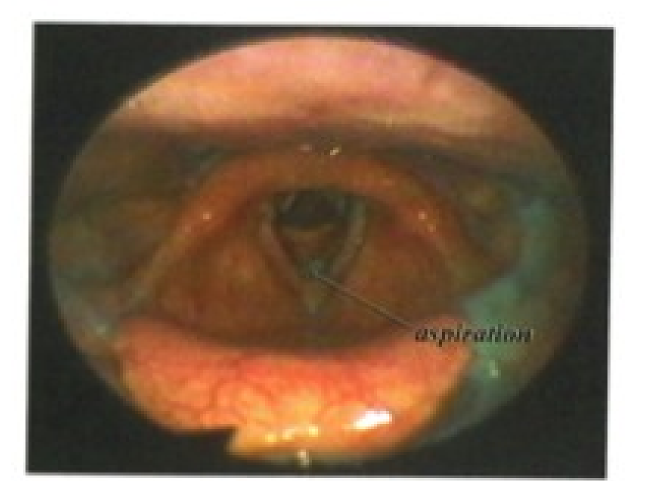


Plate 12. Entry of liquid into the trachea (aspiration) during FEES.



En l'absence d'examen, comment faire ?

GARDER A L'ESPRIT :



- Fausses routes = souvent toux consécutive

- Les mécanismes de toux peuvent être touchés à cause
de l'atteinte du larynx et aussi du diaphragme

- Fausses routes dites « silencieuses » = laisser le patient redressé au moins 15 minutes après la déglutition

Le cas de la SLA

- Les 3 temps peuvent être touchés dès qu'il existe une atteinte bulbaire
- Atteinte diaphragmatique éventuelle = mauvaise mise en apnée
- Démence fronto-temporale = troubles du comportement alimentaire

Les intervenants

- Médecin : pose et annonce le diagnostic
- Aide soignant : installe le patient, vérifie le plateau, aide et surveille le repas
- Diététicien : compose les menus selon les besoins du patient (régimes associés, textures, goûts, habitudes)
- Orthophoniste :fait le bilan, pratique la rééducation de la déglutition, informe le patient, la famille et l’équipe
- Kinésithérapeute : pratique la rééducation pour assurer le maintien du tronc, de la tête et travaille la respiration

Les étiologies possibles de ces risques de fausse route

- Neurologiques (AVC, traumatisme crânien, maladie dégénérative…)
- ORL (mycoses, tumeurs…)
- Digestives (reflux, vomissements…)
- Presbyphagie (troubles de déglutition liés au vieillissement de la personne)
- Effet iatrogène (neuroleptiques, intubation, canule…)



Les risques

- La déshydratation
- La perte de poids dénutrition
- Infection pulmonaire (pneumopathie) si répétition de plusieurs fausses routes, à tous les repas, tous les jours

Vérifier

1. L’état buccal : dents, appareil dentaire, langue, gencives
2. La motricité bucco-faciale : lèvres, joues, langue
3. La sensibilité bucco-faciale : au chaud, au froid, à la consistance
4. L’état cognitif : compréhension, mémoire, attention et concentration
5. Le comportement : agitation, dépression, conscience des troubles

Prévenir les troubles de déglutition

→Au cours des repas



Signes d'alerte

- Peur de passer à table
- Trop grosses bouchées
- Stockage des aliments dans les joues
- Douleur à la déglutition
- Toux
- Bave
- Durée du repas : trop court ou trop long

Un trouble de la déglutition se manifeste par :

- une modification des habitudes alimentaires
- un allongement de la durée des repas
- un évitement de certains aliments
- une gêne, une douleur ou des raclements de gorge
- de la toux pendant et après les repas
- une voix mouillée
- des résidus alimentaires dans la bouche
- des déglutitions multiples
- des reflux alimentaires par le nez
- des difficultés à avaler les médicaments
- des difficultés respiratoires après les repas

En cas de fausse route silencieuse, les symptômes sont également :

- un larmoiement
- de la fièvre

Signes d’étouffement



- Grimaces
- Changement de la coloration de la peau
- Suffocation
- Transpiration

Faire ✓

- Garder son calme
- Faire tousser et cracher
- Pratiquer la manœuvre de Heimlich





Ne pas faire

- Mettre la tête en arrière
- Taper dans le dos

Comment prévenir les fausses routes ?

- Agir sur la posture de la tête légèrement fléchie
- Buste redressé
- Environnement calme, sans distracteurs
- Laisser du temps : jusqu'à 30 à 45 minutes pour un repas
- Adapter les textures alimentaires = pas d'aliments secs et/ou dispersibles, attention aux textures mixtes (clémentines)
- Si réintroduction alimentaire : progressivement du mixé lisse au normal
- Adapter les liquides : jouer sur les alertes (eau gazeuse, fraîche, aromatisée, température), sur la rapidité des liquides (poudre épaississante, eau gélifiée)
- Si on entend une voix qui fait des « bulles » = probables stases

➡ patient doit tousser ou se racler la gorge avant de prendre la bouchée suivante, faire une déglutition à vide car risque d'aggraver la fausse route par débordement

➡ Faire faire un « A » de temps en temps

CONSEILS de DEGLUTITION (Nathalie Lévêque, orthophoniste, 0142161595)

Eviter les distractions pendant le repas (discussion, télé, radio…)
Bien se positionner avant de commencer à manger (assis, dos bien droit, les pieds doivent toucher le sol).

POUR LES SOLIDES

Couper **finement** les aliments (ou hachez les grossièrement) et **bien les en-saucer** (dans crèmes, jus de viande, huile, mayonnaise, sauces…) surtout pour les textures qui s'éparpillent comme le riz, la semoule, les lentilles…privilégiez les salades croquantes plutôt que fines (ou remplacer par d'autres verdures (asperges fines en pot par exemple). Les vinaigrettes peuvent piquer la gorge, diminuez alors la dose de vinaigre.
Tremper les biscuits dans le café pour éviter les miettes.
Eviter les cacahuètes, pistaches, chips…
Ne pas enchaîner trop vite les bouchées, manger par petites bouchées et **se racler la gorge régulièrement** pour évacuer éventuellement les résidus alimentaires dans la gorge.
Faire quelques sons pour être sûr que la voix est bien claire. Si la voix n'est pas claire, racler à nouveau la gorge, c'est qu'il peut rester quelques résidus dans la gorge.
Prendre les médicaments avec un yaourt ou une compote.
Ne pas se coucher trop vite après avoir mangé car cela peut provoquer des fausses routes s'il reste des aliments dans la gorge.

POUR LES LIQUIDES

Ne **pas pencher la tête en arrière** pour finir les fonds de verre. Pour éviter de pencher la tête en arrière, privilégier les verres larges ou évasés (afin de pouvoir mettre le nez dedans : coupe à champagne) plutôt que les verres à ouverture étroite.
Boire des boissons gazeuses et fraîches plutôt que de l'eau plate à température ambiante qu'on sent moins bien couler dans la gorge. Pour les mêmes raisons, l'eau fraîche (plutôt qu'à température ambiante) avec du sirop ainsi que les nectars de fruits, les yaourts liquides et les smoothies sont préconisés.

SYNCHRONISATION RESPIRATION/DEGLUTITION

On ne peut pas avaler et inspirer en même temps, si cela se produit, on avale de travers !
Donc il faut penser à couper la respiration au moment d'avaler en respectant ce cycle :
« j'inspire, je bloque ma respiration, j'avale, j'expire. »
Poudre épaississante éventuellement dans les liquides (eau avec sirop, thé, café, soupe…): **thicken up clear** (en pharmacie). Grâce aux épaississants, l'acheminement des liquides est plus lent, ce qui permet d'éviter de faire des fausses routes, laissant à vos organes de déglutition le temps de se mettre en place pour protéger vos voies aériennes.

BONNES RECETTES POUR FAVORISER LA DEGLUTITION

Si la mastication est parfois difficile et entraine de la fatigue, autant se faciliter la tâche dans l'assiette et privilégier des textures « faciles » et voici quelques adresses pratiques.
Application Mixiton
Un déjeuner de soleil (excellent blog de cuisine : aller dans la rubrique « recettes mixées » ou taper les mots clés : soupes, potages, veloutés, mousses, mousselines, crèmes, pesto, sauces, gaspacho, caviar, tartinades, houmous, caviar aubergine, verrine, bisque, purée, compotes, panna cotta…)

Environnement et mise en bouche à favoriser

- Etre vigilant, bien éveillé, reposé
- Calme, prendre le temps
- Eviter les distractions (télé, radio)
- Vider sa bouche avant de parler
- Une seule bouchée/ gorgée à la fois
- **Laisser le temps d'avaler plusieurs fois « à vide » entre chaque bouchée/ gorgée pour éviter les stases**
- Bien mâcher



Les textures à l'hôpital

- Normale
- Hachée = tendre
- Moulinée = sans dispersibles
- Moulinée fin = aliments mixés séparément + pain de mie
- Mixée = ensemble + dessert enrichi

Hachée (tendre)

- Coupés finement en petits morceaux : viande blanche, jambon, poisson en filets sans arêtes, omelette…
- Mous, tendres, facilement écrasables à la fourchette, se transforment en purée dans la bouche une fois mâchés : légumes ou fruits bien mûrs ou cuits, sans peau et sans pépins, terrine, pâté en mousse, quenelle, poisson en rillettes, pain de mie…

- Retrait des aliments durs, secs, dispersibles, filandreux, à double texture
- Favoriser aliments enrobés, homogènes, onctueux : avec beurre, sauce, mayonnaise, crème, corps gras pour lier, lubrifier, aider à glisser. Tremper dans une crème dessert les gâteaux qui font des miettes lorsqu'on les croque

La vue, l'odorat, le goût sont importants pour maintenir l'appétit ! Soigner la présentation des plats est primordial. Pensez aux couleurs, odeurs (épices, aromates), à la variété des aliments !

Moulinée

- Viande moulinée (fibres) et purée séparées
- Légumes/ féculents mélangés, en verrine froide (houmous, tapenade…) ou en purée chaude (hachis Parmentier …)
- Fruits en compote, riz au lait, semoule au lait

Haute densité nutritionnelle dans de petits volumes : voir avec une diététicienne pour enrichir le plat avec poudre de lait écrémé par exemple, voire prendre des compléments nutritionnels oraux (crèmes desserts ou boissons hypercaloriques, hyperprotéinées)

Mixée (lisse)

- Viande/poisson/légumes/féculents mixé lisse ensemble : brandade…
- Yaourt, fromage blanc, faisselle, crème dessert, mousse au chocolat, œufs au lait, boule de glace, flan, chantilly, pana cotta, gelée de groseilles, bouillie de céréales instantanée, ni trop épaisse ni trop liquide

BOISSON

Boissons gélifiées

↓

Boissons épaissies

↓

Boissons pétillantes

↓

Boissons normales

- Eau gazeuse, pétillante, soda, limonade
- À température contrastée, bien chaude ou bien froide
- Avec du goût : eau avec du sirop de menthe, grenadine, jus de fruits, lait-fraise, thé, tisane, soupe, bouillon…
- Avec des saveurs (sucré : jus de fruits ; salé : gaspacho ; amer : café noir ; acide : jus de citron (sans pulpe)

L’eau gélifiée et l’épaississant sont disponibles en pharmacie

Boissons épaisses naturellement

- Se boit au verre, consistance similaire à la crème anglaise
- Soupe épaisse, potage velouté
- Jus de fruits épais : nectar banane, abricot
- Smoothie, yaourt à boire, milkshake

Epaissies selon la consistance qui convient

- Un peu épaissi (se boit au verre)
- Très épaissi (se prend à la petite cuillère)
- Avec de l’agar-agar, des feuilles de gélatine…
- Avec poudre épaississante (ordonnance, pharmacie)
- En pots d’eau gélifiée tous prêts (ordonnance, pharmacie)

Les aliments à privilégier :

- **Fluides**

Flan, compote, crème, purée…

- **Epais**

Légumes écrasés, omelette, fromage fondu, fromage blanc, camembert, pain trempé…

- **Haché**

Viande, poisson…